



TITLE:

腎腫瘍症例

AUTHOR(S):

藤井, 浩; 白神, 健志

CITATION:

藤井, 浩 ...[et al]. 腎腫瘍症例. 泌尿器科紀要 1963, 9(6): 306-314

ISSUE DATE:

1963-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112442>

RIGHT:

腎 腫 瘍 症 例

社会保険広島市民病院（院長：甲斐太郎博士）

藤 井 浩

岡山大学医学部泌尿器科教室（主任：大村順一教授）

白 神 健 志

CLINICAL AND PATHOLOGICAL OBSERVATIONS
OF RENAL TUMORS

Yutaka FUJII

*Hiroshima Citizens Hospital**(Director T. Kai)*

Tuyoshi SHIRAGA

*Department of Urology, Okayama University Medical School**(Director : Prof. J. Oomura)*

Clinical and pathological observations were made on 11 cases of renal tumor seen in the Hiroshima Citizens Hospital for the past 8 years (1954-1961).

1) Renal tumors confirmed by operation and autopsy were 11 in number out of 5,385 urological patients during 8 years.

2) Age distribution: The youngest was 20-year-old, the oldest was 75-year-old and 7 cases in 40-60 decades.

3) Sex incidence: 9 males and 2 females.

4) The exposures of A-bomb in the patients: 3 patients had been ever exposed to A-bomb in Hiroshima at 1,800-2,000 meters from the hypocenter.

5) Side: Right kidneys were affected in 5 cases, left also in 5 cases and bilateral in a case.

6) Prognosis: Survivals are 8 the longest duration after operation is 6 years and the shortest 9 months.

One of them had metastases to the left supraclavicular lymphnodes and another one to the left lung and spine. 3 patients died. One of them, 24-year-old male with adenocarcinoma died of metastases to the peritoneum and the second one, a case of tuberous sclerosis, died of severe hematuria. The cause of death in the third case (75-year-old male) is unknown.

は し が き

症 例

過去 8 年間に施行した約 200 例の腎臓切除例ならびに 1 例の剖検例に見られた 11 例の腎腫瘍について臨床ならびに病理組織学的に検索を行った結果について報告する。

Table 1~4 にその大要を示した。以上の症例は 1954 年 7 月より 1961 年末までに経験したものである。同期間中の泌尿器科総患者数は 5385 名（男 3670 名，女 1715 名）で，腎腫瘍患者は 11 例，0.204 % で比較的稀である。

Table 1.

Case No.	Age	Sex	Occupation	Chief complaint	From onset of symptoms to Consultation	Anamnesis
1	60	male	doctor	severe hematuria, dull pain	2 days	not worth mentioning
2	20	male	factory worker	dull lumbal pain	10 days	" "
3	55	male	commerce	intermittent hematuria	6 days	" "
4	75	male	peasant	hematuria	10 days	" "
5	24	male	office worker	intermittent hematuria	1 month	" "
6	52	female	office worker	intermittent hematuria	1 year	rheumatismus
7	60	male	shinto priest	tumor	1 year	not worth mentioning
8	48	male	commerce	intermittent hematuria	2 months	" "
9	49	male	factory worker	severe intermittent hematuria	6 months	" "
10	61	male	office worker	right lower limb, dull pain	10 days	contusion on right flank
11	25	female	no	severe hematuria with blood clot	The day	adenoma sebaceum pringle

Table 2.

Case No.	Exposed to A-bomb in Hiroshima	Urine	Palpation	Cystoscopic observation	Pyelogram		
					method	right	left
1	exposed at 1,800m	hematuria	dull pain in right flank	normal	R.P. Fig. 1	dilated all calyces, deformed pelvis	normal
2	not exposed	micro-hematuria	left kidney elastic hard	hematuria from left ureteric orifice	R.P. P.R.P. Fig. 4	normal	irregularly, narrow of calyces, pelvis and ureter
3	exposed at 5,000m	hematuria, blood clot	normal	normal (blood clot)	R.P. Fig. 7	normal	fulling defect in calyces and pelvis
4	not exposed	micro-hematuria	normal	normal	R.P. Fig. 10	normal	completely blocked at ureteropelvic junction
5	not exposed	hematuria	normal	hematuria from right ureteric orifice	R.P. Fig. 13	incomplete fulling in lower calyces	normal
6	exposed at 2,000m	hematuria	both kidney palpable, normal consistence	hematuria from left ureteric orifice	R.P. Fig. 16	ptosis	dilated calyces, fulling defect pelvis
7	exposed at 1,800m	micro-hematuria	elastic hard tumor in left flank		I.P. Fig. 19	fulling defect in lower calyces	normal
8	not exposed	micro-hematuria	normal	normal	R.P. Fig. 22	normal	fulling defect in upper calyces

9	not exposed	hematuria, blood clot	normal	hematuria from right ureteric orifice	I.P. P.R.P. Fig. 25	fulling defect in pelvis, elongation lower calyces	normal
10	not exposed	micro-hematuria	thick abdominal walls prevent palpation		I.P. Fig. 28	no excretion	normal
11	not exposed	hematuria, blood clot	thick abdominal walls prevent palpation	hematuria from both ureteric orifice	P.R.P. & R.P.	deformed calyces and pelvis	deformed all calyces and pelvis

Table 3.

Case No.	Treatment	Macroscopical view of removal kidneys				
		side	weight	measurement	location of tumor	measurement of tumor
1	nephrectomy right, Sep. 1956	right	150gm	12×6×4cm	front, hilum	2×2×1.5cm Fig. 2
2	nephrectomy left, Aug. 1957. X-ray : 1,500r	left	620gm	15×10.5×7.5cm	all over the kidney	Fig. 5
3	nephrectomy left, March 1958. X-ray: 2,000r	left	230gm	14×7.5×4cm	upper pole	5×5×4cm Fig. 8
4	nephrectomy left, July 1958. Azan : 7×	left	200gm	11.5×6.7×5.3cm	all over the kidney	Fig. 11
5	nephrectomy right, Jan. 1960.	right	120gm	12×7×4cm	pelvis, neck of lower calyces	1×1×0.3cm Fig. 14
6	nephrectomy left, March 1960.	left	250gm	12×8×5cm	upper half	6.5×4×4cm Fig. 17
7	nephrectomy right, Sep. 1960.	right	510gm	17×10×8cm	lower half	7×8×8cm Fig. 20
8	nephrectomy left, Dec. 1960.	left	170gm	10×6×4cm	pelvis, pedicle	2.5×2×2.5cm Fig. 23
9	nephrectomy right, March 1961.	right	300gm	13×9×8cm	lower half	7×8×5cm Fig. 26
10	nephrectomy right, Dec. 1961.	right	500gm	14×9×7cm	all over the kidney	Fig. 29
11	(autopsy, Dec. 1956)	both	right 770gm left 270gm	18×12×8cm 12×9×6cm	all over the kidneys	

Table 4.

Case No.	Histological finding	Prognosis
1	combining clear and granular cell, Adenocarcinoma Fig. 3	good health 6 years after the operation
2	granular cell, Adenocarcinoma Fig. 6	death 6 months after op. peritonitis carcinomatosa!
3	combining clear and granular cell, Adenocarcinoma Fig. 9	good health 4 years and 3 months after the operation
4	transitional cell carcinoma Fig. 12	death a year and 3 months after the operation

5	mixed mesenchymal tissue, Hamartoma Fig. 15	good health 2 years and 8 months after the operation
6	combining clear and granular cell, Adenocarcinoma Fig. 18	survival 2 years after the operation. metastasis*
7	combining clear and granular cell, Adenocarcinoma Fig. 21	good health a year and 11 months after the operation
8	transitional cell, papillary, Papillary carcinoma Fig. 24	good health a year 8 months after the operation
9	combining clear and granular cell, Adenocarcinoma Fig. 27	good health a year and 3 months after the operation
10	combining clear and granular cell, Adenocarcinoma Fig. 30	survival 9 months after the operation. metastasis** Fig. 31
11	Tuberous sclerosis	Death***

* left supra-clavicular lymphnodes

** lung (left) and vertebrae

*** This case was reported in the Japanese Journal of urology, Nov. 1957, Vol. 48 and the A.M.A. Archives of Pathology, Feb. 1958, Vol. 65.

年 令

Lowsley & Kirwin は腎腫瘍の大多数は40～65才の間¹⁾, L. Deming は平均年令58才²⁾, McDonard は366例の腎腫瘍症例中40～60才代のものは249例でその大半を占めていると云い³⁾, 又本邦でも赤坂は67例中51例が⁴⁾, 柿崎は46例中32例が40～60才代である⁵⁾と報告している。吾々の症例でも40才代2例, 50才代2例, 60才代3例, 計7例で全例の2/3を占めている。最年少者は20才で, 20才代は3例あり, 最年長者は75才であつた。

性 別

男子は9例, 女子は2例で男子は女子の4倍以上である。従来報告では Lucké が文献を集めて得た2116例中男子1376例, 女子は740例で男女比は2:1⁶⁾, 他の報告でも大体これと同じ比率を示していて, 吾々の場合とは異なるが男に多い点では一致している。

主 訴

血尿を訴えて来院したものが8例で最も多く, ついで鈍痛を訴えたもの3例, 腫瘤に気付いたもの1例であつた。又, 初発症状より来院までの期間は長いもので1年, 10日以内に来院したものは5例で, 約半数は初発症状発現以来, 短時日で来院している。

原爆被爆との関係

吾々病院の所在地が原爆被災地広島市と云う特別の地域にあるので患者の被爆関係を調査した。爆心より2,000m以内で被爆したもの3例, 原爆投下時には爆心より5,000m離れていたが, 直後より市内で救護活動に従事した1例があつた。吾々の一人, 藤井は1959

年尿路腫瘍の統計的観察を行い5例中2例の腎腫瘍患者が被爆者であつた事を報告したが⁷⁾, 其後の症例を追加しても, 被爆者の割合は著明な変動は見られなかつた。原爆放射能が悪性腫瘍の発現に関係するか否かの問題については今日尚種々検索の途上であるが⁸⁾, 症例も少ないので勿論何等特別の関係を意味づけることは出来ない。唯, 11例中4例は原爆放射能をうけた事実のあることを報告する。

患 側

吾々の症例では左右いずれも5例, 両側1例で全く差異をみとめなかつた。他の報告でもLuckéは右32, 左34, 両側1例, Lubarschは右442, 左441例, 赤坂は右32, 左34例と報告して⁹⁾, 左右の差は見られない。両側に認められた1例は Tuberous sclerosisであつた。

摘出標本肉眼所見

重量の最大は770gmで最小は120gmで大体正常腎と変らぬものもあつた。

腫瘍の位置について見ると実質の腫瘍では, 上極2, 下極2, 腎門部1, 全腎を腫瘍が占拠しているもの3例で, 腎盂腫瘍は3例あつた。

病理組織学的観察

腎腫瘍の組織学的分類は今日尚諸家の見解は一定していない, 併し発生母地別により, 1) 腎実質腫瘍, 2) 腎盂腫瘍, 3) 腎被膜腫瘍に分類し, それぞれ良性と悪性に分ける点では一致している。

さて腎実質腫瘍は殊に諸家により分類はまちまちで統一されていない。その統一が困難な理由は組織学的

所見の多様性、又同一腫瘍内でも部位によつて組織像の異なる場合が多いためである。従来、成人の腎実質腫瘍中 Grawitz 腫瘍或は Hypernephroma, 小児では Wilms 腫瘍或は Nephroma 等の名称がよく使用されて来た。前者は所謂 clear cell を主体とする癌と考えられて来たが、同一腫瘍内にも clear cell と granular cell が混在した部分も所々にあり、Hypernephroma を独立して分類するよりも Adenocarcinoma に包含するのが妥当だと考えられるようになった。吾々の症例においても肉眼的所見からは明に従来の所謂 Hypernephroma と考えられるものが多いが (Fig. 2, Fig. 5, Fig. 8, Fig. 17, Fig. 20, Fig. 26, Fig. 29), その組織像においては、同一腫瘍内でも clear cell と granular cell が混在していて明に clear cell- 又は granular cell carcinoma と簡単には診断出来ず多様性であるため (Fig. 3, Fig. 6, Fig. 9, Fig. 18, Fig. 21, Fig. 27, Fig. 30) すべて Adenocarcinoma に包含した。即ち、11例中、7例が Adenocarcinoma で大半を占めている。

腎盂腫瘍は3例で (Fig. 11, Fig. 14, Fig. 23), このうち移行上皮癌は2例 (Fig. 12, Fig. 24), 内1例は (case 8) 乳頭状、有茎性で、他の1例は (case 4) 腎盂全体を広範囲に侵し、周囲組織にまで浸潤している非乳頭状のものである。他の1例はやや悪性化の見える Hamartoma (case 5) (Fig. 14, 15) で臨床上腺腫瘍の診断に非常に困難であつた症例 (Fig. 13) である。Case 11 は実質性良性腫瘍であるが強度の血尿を併つた両側性の Tuberous sclerosis で Table 4 の欄外に示すようにすでに詳細を報告した顔面に Adenoma sebaceum を併つた症例で、剖検により診断を確定した。

被膜より発生した腫瘍及び Wilms 腫瘍は11例中には見られなかつた。

予 後

11例中死亡例は3例あつた。Case 2 は20才の弱年者に見られた Adenocarcinoma の患者で術後6カ月経過して腹膜転移を起し Ileus 様症状で死亡した。Case 4 は75才腎盂の nonpapillary transitional cell carcinoma の症例で術後1年3カ月で死亡したが原因は明でない。Case 11 は両側の Tuberous sclerosis で強度の血尿と癲癇様発作の後に死亡した症例である。生存者の内で転移を認めるものは2例、Case 6 と Case 10 である。前者は術後2年目に左鎖骨上部のリンパ腺に、後者は術後7カ月で肺、脊椎転移を認めているが術後9カ月の現在尚、症状は悪化しているが生存している (Fig. 31)。

術後現在まで健在な症例は6例で、術後経過年月はそれぞれ6年、4年3カ月、2年8カ月、2年、1年11カ月、1年3カ月である。

悪性腫瘍であれば予後を左右する最大の因子は転移であるが、手術時、周囲との癒着著明で周囲組織への浸潤を認めた例が (Case 2, 6, 10) 術後短時間で転移を起した事から、一応手術時所見により予後を予測出来るものと考えられる。

尚手術による死亡例は全く見られなかつた。

ま と め

広島市民病院における過去8年間、泌尿器科患者5,385名中、手術、剖検により確診した腎腫瘍11例について臨床ならびに組織学的所見を報告した。

1) 年齢: 最低20才~最高75才、40~60才代が11例中7例を占める。

2) 性別: 男性9例、女性2例。

3) 原爆被爆症例: 爆心より2,000m以内で被爆したもの3例。

4) 患側: 左右いずれも5例、両側1例。

5) 組織学的所見: Adenocarcinoma 7例、腎盂移行上皮癌2例、腎盂 Hamartoma 1例、Tuberous sclerosis 1例。

6) 予後: 生存者は8例、内2例は鎖骨上部のリンパ腺と肺および脊椎に転移をみとめる。生存期間最長6年、最短9カ月。死亡3例。

稿を終るにあたり、御校閱を賜つた岡大、大村教授、手術に御協力下さつた広島市民病院外科各位ならびに組織検査に多大の援助をいただいた広島 A.B.C 病理部各位に深く感謝する。

主要参考文献

- 1) Lowsley & Kirwin Clinical Urology, 829, 1956.
- 2) Deming: Urology (Campbell), 953, 1954.
- 3) 赤坂: 日本泌尿器科全書, 2. 1, 121, 1960.
- 4) 柿崎: 日尿尿会誌, 48: 245, 1957.
- 5) 藤井, 雀部: 癌の臨床, 5: 612, 1959.
- 6) 広島市医師会腫瘍統計委員会: 広島医学, 14: 347, 1961.
- 7) 藤井, 雀部: 日尿尿会誌, 48: 943, 1957.
- 8) Edward, S. Murphy, Y. Fujii, A. Yasuda and S. Sasabe: A.M.A. Archives of Pathology, 65 166, 1958.



Fig. 1



Fig. 2

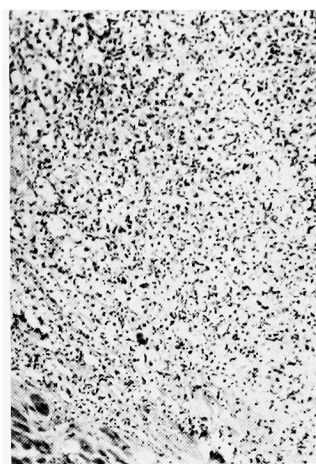


Fig. 3

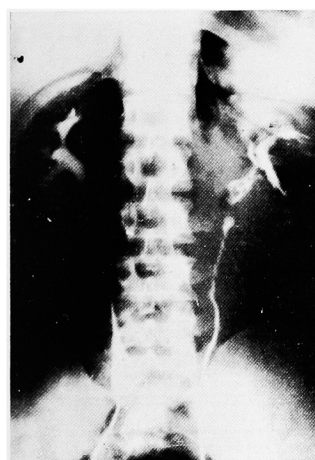


Fig. 4



Fig. 5

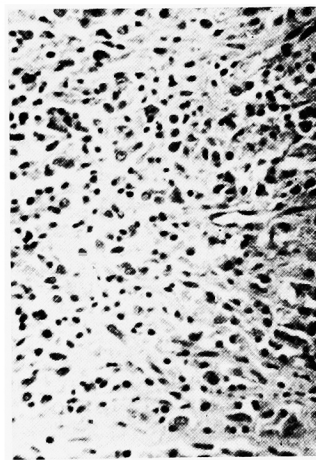


Fig. 6

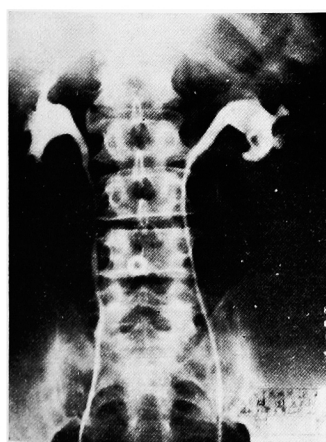


Fig. 7



Fig. 8

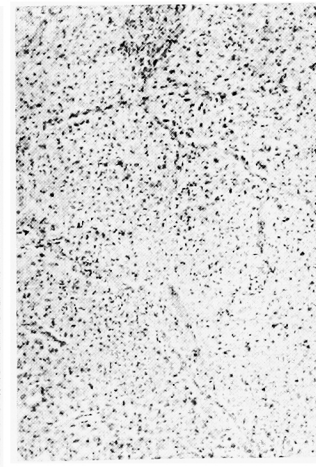


Fig. 9

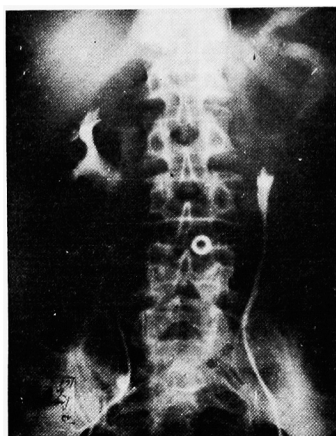


Fig. 10

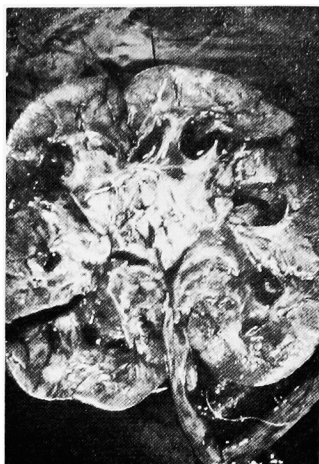


Fig. 11

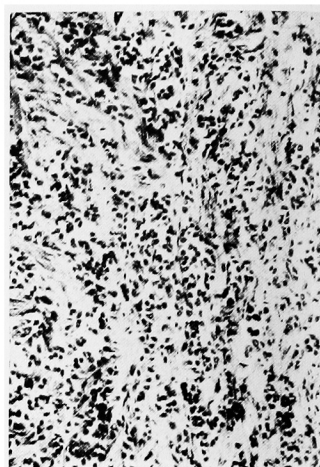


Fig. 12

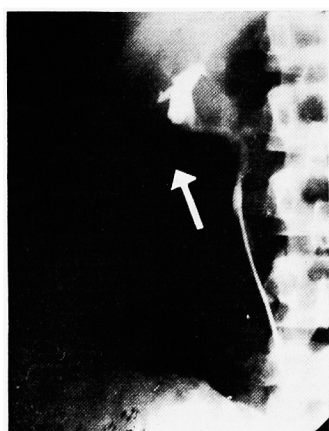


Fig. 13



Fig. 14

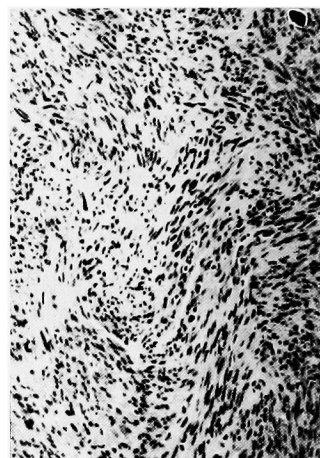


Fig. 15

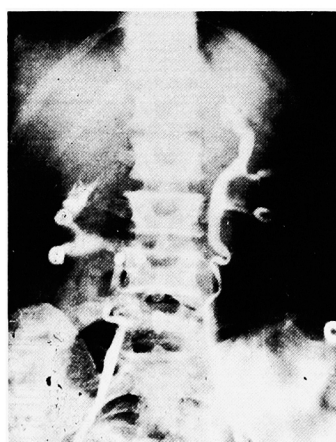


Fig. 16

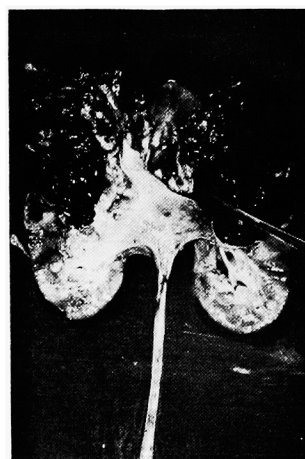


Fig. 17

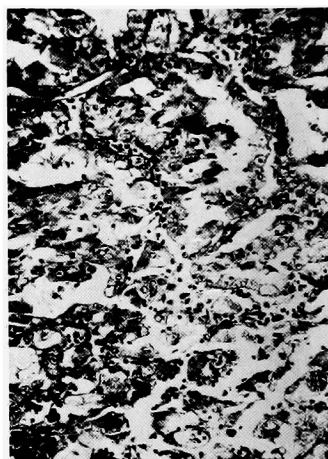


Fig. 18



Fig. 19

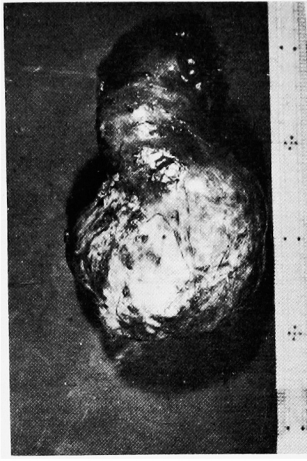


Fig. 20

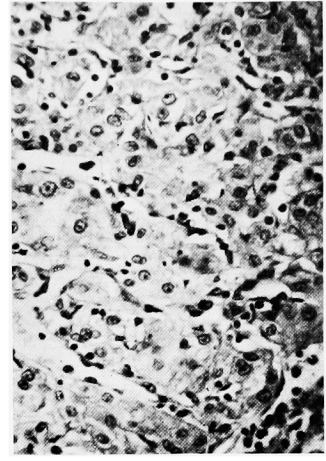


Fig. 21

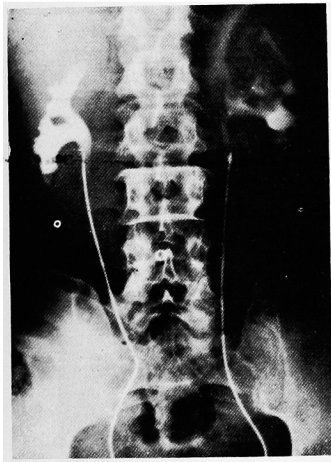


Fig. 22

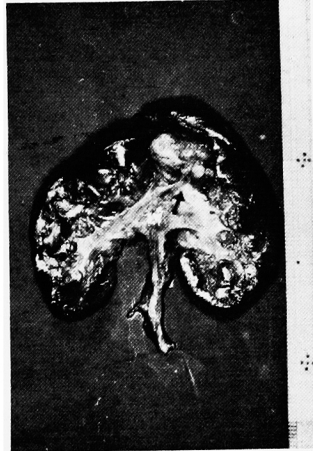


Fig. 23



Fig. 24

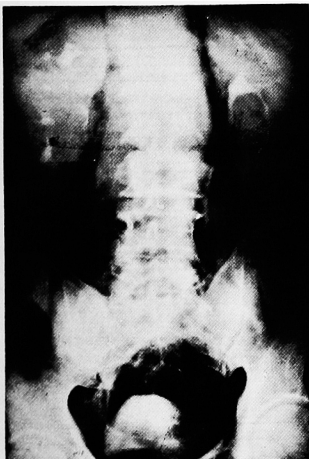


Fig. 25

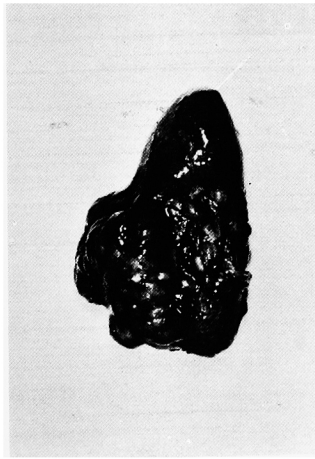


Fig. 26

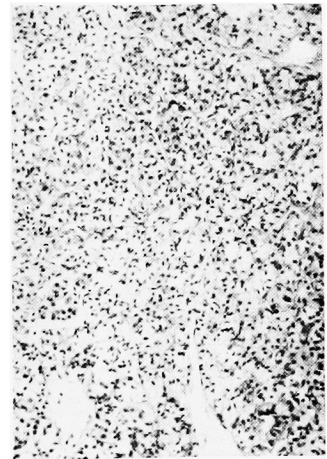


Fig. 27

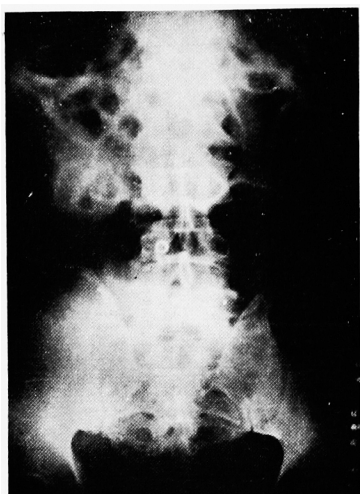


Fig. 28



Fig. 29

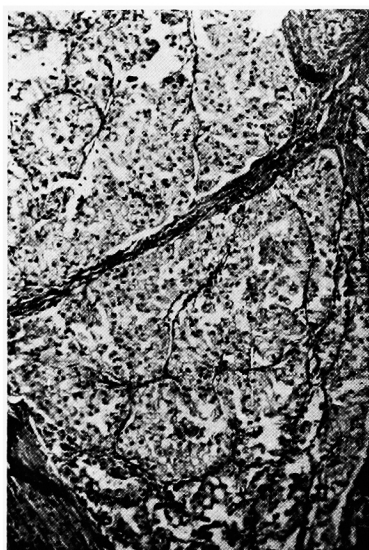


Fig. 30

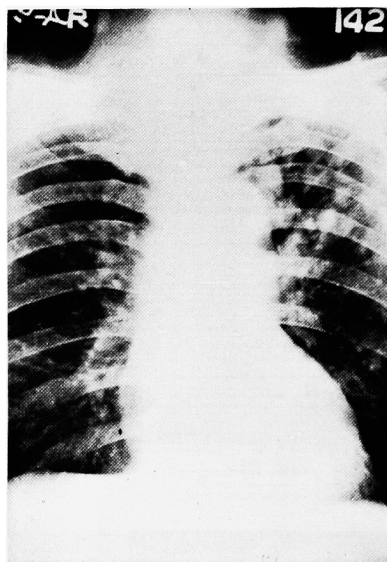


Fig. 31